NNÉE — N° 10. — 25 MAI 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUL 1 1904

RIX DE L'ABONNEMENT
nce et Colonies. 10 fr.
nger..... 12 fr.
éditions (France et emagne)..... 18 fr.
autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
livre ou mémoire dont il sera oyé deux exemplaires sera lysé.

Publié à **PARIS** *par les Docteurs*

Jocqs & Darier

43, rue Taitbout. 5, rue Saint Benoît.

ET A

STUTTGART

PAR

LE PROF. **KÖNIGSHÖFER** et LE PROF. **RAEHLMAN**

ADMINISTRATION ET ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.

Tout auteur d'un article original aura droit à **dix** *exemplaires du numéro correspondant.*

YCETOL VICARIO

Le **Lycétol effervescent Vicario,** *vingt fois plus actif que les sels de Lithine,* possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la **diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES,** etc Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — **Pharmacie VICARIO, 17, Boul[e] Haussmann, PARIS.**

E TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE

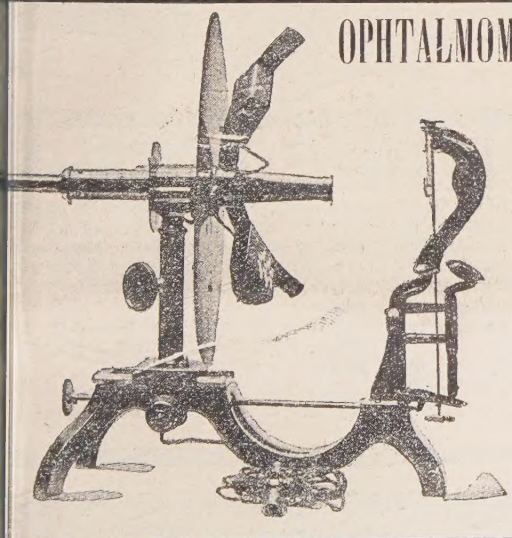
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le **CHLOROFORME ADRIAN** est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : **9 et 11, Rue de la Perle, PARIS**

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase.
Alim. des enf. PHOSPHATINE FALLIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

CAPSULES DARTOIS

Les CAPSULES DARTOIS contiennent chacune 0,05 CRÉOSOTE DE HÊTRE *redistillée* et *titrée* et 0,20 huile de foie de morue. C'est le meilleur remède contre
BRONCHITES CATARRHES PHTISIE TUBERCULOSE
3 ou 4 à chaque repas.
Le flacon, 3 fr.
105, rue de Rennes, Paris et les pharmacies, en exigeant le timbre de l'État français

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : **11, Rue Payenne — PARIS**
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE



OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : **11, rue Payenne**
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

KIR IODOTANNIQUE
gréable au goût, le plus stable et le mieux
meilleur médicament remplaçant
BILE DE FOIE DE MORUE
lement supporté par les Enfants et les
ments les plus délicats. Recommandé
Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé-
Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la **Cocaïne,** à l'**Ésérine,** à l'**Atropine** indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites suffisent pour une opération. LA BOITE : 2 fr.

SCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Échantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALÉROBROMINE LEGRAND — NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes** de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, j'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 % alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répète 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solution de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

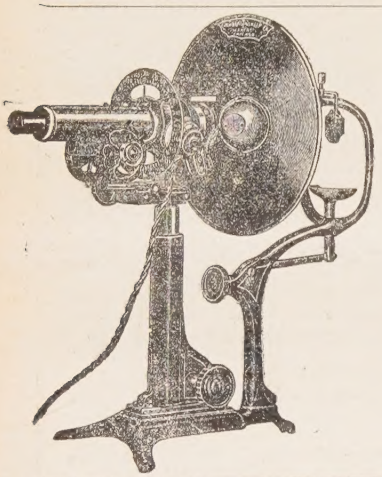
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, chez **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et chez **tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

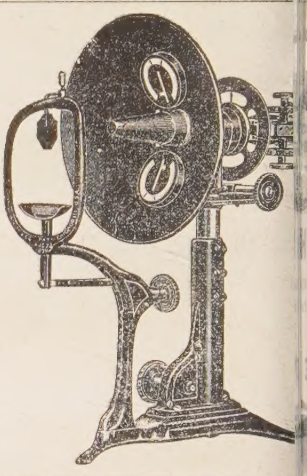
(Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.

(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5 fr. et 3 fr.

O. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.* De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. QUINIQUE : Grippe, Influenza, Coryza Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

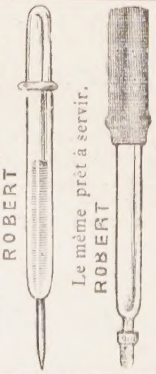
NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)

PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BRÉVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS



COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

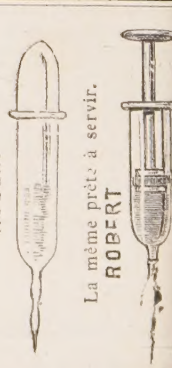
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

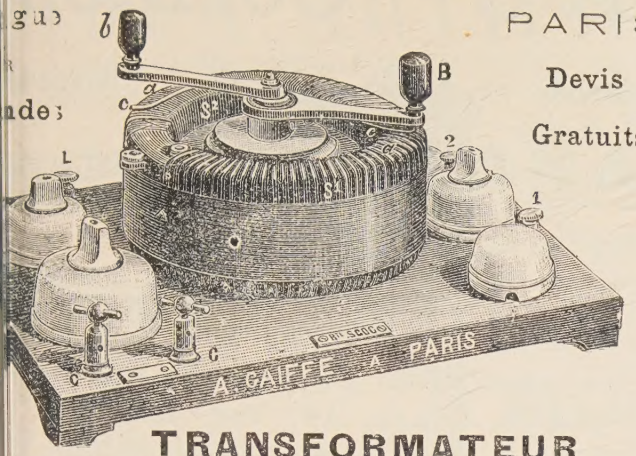
POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL



ECTRICITE MEDICALE
CAIFFE, 40, RUE S^T ANDRÉ-DES-ARTS
PARIS



Devis
Gratuits

TRANSFORMATEUR
CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

Optique Médicale
GEOFFROY
Opticien fabricant breveté
Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris
44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

YEUX ARTIFICIELS

La plus forte exportation de tous les pays
CATALOGUE GRATIS

La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.
Grands égards pour MM. les Docteurs
ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.
AM. MULLER HIPPER
Fabricant à Lauscha, Thuringe.

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE
de la
PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux
UPRICINE MIALHE
TANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/1000

vrite optique, Affections spécifiques, etc.
HYDRARGYRINE PETIT
poules de lanoline hydrargyrique pour tions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs
Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale
EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...
ANDRIEUX
OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES
MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du Dr CRONIER
PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*
SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
TES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD ★
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué*..... à 5 % de A^o MOLLARD 12^f
SAVON *Boraté*..... à 10 % de A^o MOLLARD 12^f
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de A^o MOLLARD 12^f
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de A^o MOLLARD 24^f
SAVON *Boriqué*..... à 5 % de A^o MOLLARD 12^f
SAVON au *Salol*..... à 5 % de A^o MOLLARD 18^f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de A^o MOLLARD 18^f ou 24^f
SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de A^o MOLLARD 24^f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de A^o MOLLARD 12 ou 24^f
SAVON au *Goudron* de Norwège de A^o MOLLARD 12^f
SAVON *Glycérine*..... de A^o MOLLARD 12^f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 %, à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLEO-COLLYRES DOLVIN
à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.
Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïn e Oléo-pilocarpine.
DOLVIN

RENO-COLLYRES MONTI
à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000
Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne Réno-pilocarpine.
MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLEO** et **RENO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé,
transformales en compte gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales
Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme
Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

igénol Roche
e sulfitée sodique sulfurée
ient 10 % de SOUFRE
ané de l'ICHTYOL
e, Insipide, Soluble eau.
ches de Thigénol sur le linge isse et par simple lavage

AFFECTIONS PULMONAIRES
Traitées par le
Thiocol Roche
Dérivé succédané de la CRÉOSOTE
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche
Succédané de l'IODOFORME
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)
« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)
« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. FRIEDLANDER.)

la CONSTIPATION
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.
LIQUIDE ALEXANDRE
0,50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ
CASCARA
Elixir laxatif contre
agréable à prendre
19, Rue des Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^ie, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (III^e).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IX^e^) de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

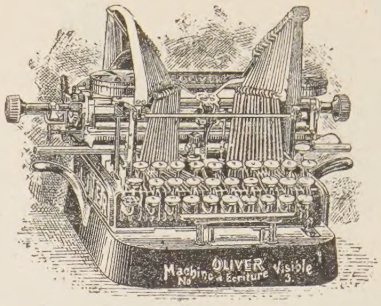
R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

La C^ie^ "Cosmos"

Machines à écrire *de toutes marques* neuves ET d'occasion



Bureaux ET Classeu *américai* EN tous genr

LONDRES et NEW-YORK

PARIS, 18, rue Rossini.

IODOGÉNOL PÉPIN

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode possèd une **plus grande activité** que toutes les autres com naisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin v administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par jo dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du D^r^ Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1^re^ classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du D^r^ Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du D^r^ Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épiscléries.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend **absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOU CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES.** Avec l'**Acoïn** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement pl longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeu Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisan Il possède une action spécifique dans la guérison des **ULCÈRE de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZ MAS HUMIDES**, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NEZ**

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes.

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODÈLE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

.-Bte PADRONA & CIE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9me

LADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
ARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le
P Balsamo-Sulfureux LE BRUN
OSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
oudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit
3 fr. DÉPOT: **PHARMACIE CENTRALE,**
Faubg Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese rapide** relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ACYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul[d] St-Martin.

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine
Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4 Paris, 4e arrondt.
DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & Cie, F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.
GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE
Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.
INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**
DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.
315
CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

unettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

xécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

laison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

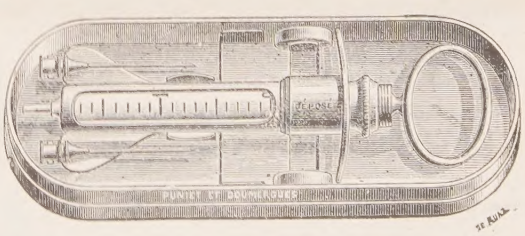
LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boîte en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON, FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** des Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHE

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angles métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc.

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical Co de Chicago

BI-IODURE SOUFFRON

$KI + H_gI^2$ (Ch^t purs)

Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE { KI (ch^t pur) 1 gr. / H_gI^2 » 0,01 c.

Une cuillerée à soupe contient

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

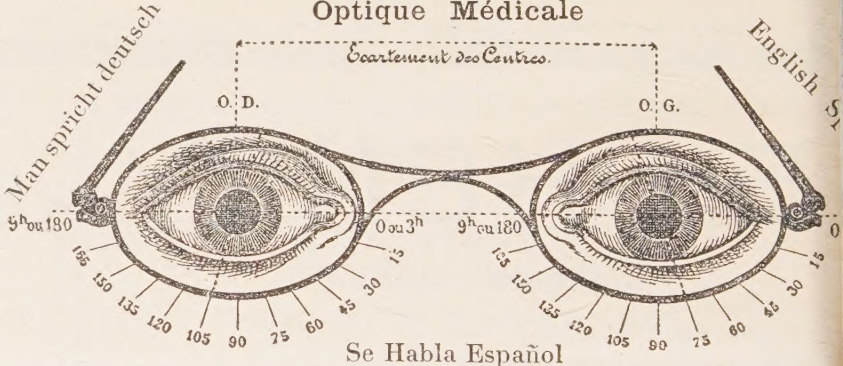
JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien-Construct

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULIST

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boulv Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NUCLÉNAL BOUTY

Nucléine Phosphoglycérates

ACCROISSEM DÉVELOPPEM REPRODUCT

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. -- 1, Rue de Châteaudun, PARI

CONGESTIONS, BILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour

HAMAMELINE-ROYA

P. Principe ACTIF aromatique de l'HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE

19, R. Mathurins, PARIS

HEMORRAGIES - PHLÉBITES - VARICES - HEMORROIDES

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

Nouveau journal d'Ophtalmologie.

Nous sommes heureux d'annoncer l'apparition récente d'un nouveau journal d'ophtalmologie (avril 1904) : l'*Ophtalmologie Provinciale*, fondé par MM. Augieras (Laval), Chevallier (Le Mans), Cosse (Tours), Gendron (Lorient), Lacaussade (Alençon), Motais (Angers), sous la direction de M. Motais (Angers).

Tous nos vœux pour la réussite de cette nouvelle publication et nos félicitations pour cet effort de décentralisation, qui ne peut que profiter à la science ophtalmologique.

REVUE MENSUELLE DE BIBLIOGRAPHIE

c) Tuberculose.

Felix. Ueber Luftinsufflationen in die vordere Augenkammer, eine neue Methode zur Behandlung der Iris- und Cornealtuberculose. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. 8, Heft 6, Dezember 1902.

Lüttge. Panophthalmitis tuberculosa in puerperio. v. Gräfe's Arch. f. Ophth., 55 Bd., 1. Heft, 1902.

v. Michel. Die Tuberculose des Sehnervenstammes. Münchener medicin. Wochenschr.. Nr. 1, 6. Januar 1903.

Salomon. Ein Beitrag zu solitären Tuberculose der Chorioidea. Diss. Freiburg.

Schanz. Perlsucht und menschliche Tuberculose. Wiener klin. Wochensch. 1903, Nr. 1.

Stargardt, K. Ueber Pseudotuberculose und gutartige Tuberculose des Auges, mit besonderer Berücksichtigung der binocularmikroskopischen Untersuchungsmethode. Mit Tafel XIII. Figur 1—4. v. Gräfe's Arch. f. Ophth., Bd. 55, Heft 3, S. 469.

d) Système nerveux.

Battes, Reinhold. Ein Fall von Akromegalie mit Sehstörungen. Diss. Giessen 1901.

Christiansen, Viggo. Ein Fall von Schussläsion durch die centralen optischen Bahnen. Medicinische Blätter 1902, Nr. 43 u. 44.

Fuchs, Alfred. Zur Frühdiagnose der Hypophysistumoren. Wiener klinische Wochenschrift 1903, Nr. 6.

Hirsch. Die bei Erkrankungen der Brücke und der verlängerten Markes beobachteten Symptome unter spezieller Berücksichtigung der ocularen Symptome. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. 9, Heft 4, April 1903.

Karplus. Ueber Diagnose und Therapie der Migräne. Wiener klin. Rundschau 1903, Nr. 12 u. ff.

Kraus, Carl Friedrich. Zur Kasuistik der Sehnervenleiden bei Schädelmissbildungen. Diss. Giessen 1902.

Kuhnt et Wokenius. Ueber Veränderungen der Netzhautmitte bei Geisteskranken. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. 9, H. 2, Febr. 1903.

v. Reuss. Das Gesichtsfeld bei funktionellen Nervenleiden. Leipzig et Wien, Franz Deuticke, 1902.

Steindorff Ueber einen Fall von präsenilem Star mit Symptomen von angeborener Bulbär-Paralyse. Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde, November 1902.

Strzeminski. Un cas de l'affection hystérique des yeux chez un homme. Recueil d'ophthalmologie, August 1902.

(A suivre).

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerrannée.

VOYAGES CIRCULAIRES EN ITALIE

La Compagnie délivre toute l'année, à sa gare de Paris, ainsi que dans les principales gares situées sur les itinéraires, des billets de voyages circulaires à itinéraires fixes très variés, permettant de visiter les parties les plus intéressantes de l'Italie. — La nomenclature complète de ces voyages figure dans le Livret-Guide-Horaire P. L. M., vendu 3 fr. 50 dans toutes les gares du réseau.

Exemple d'un de ces voyages : Itinéraire 81-A 3: Paris, Dijon, Mâcon, Aix-les-Bains, Modane, Turin, Milan, Venise, Bologne, Florence, Pise, Gênes, Vintimille, Nice, Marseille, Lyon, Dijon, Paris.

Durée du voyage : 60 jours.

Prix : 1re cl. 253 fr. 50 ; 2e cl. 183 fr. 20.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

Cataplasme instantané. — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS,

MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accelère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc.(Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. ARROU et SALZE, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

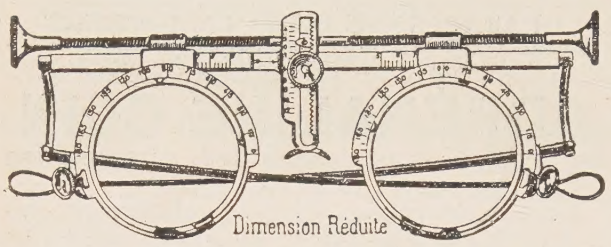
E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.)

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE, GOUT AGRÉABLE PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP ET DE DESPINOY
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL : 3, rue Turgot, PARIS (9e)

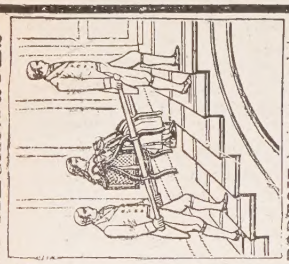
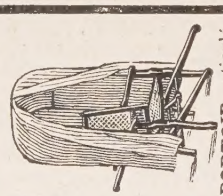
RÉNINE
SOURCE CÉSAR
EAU MÉDICINALE

EAU NITRÉE D'ALSACE
Autorisation de l'Etat

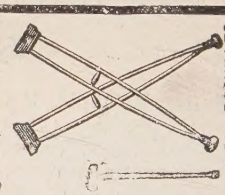
DÉPOT GÉNÉRAL
29, Rue des Vinaigriers, 29
PARIS

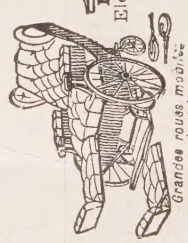
LA RÉNINE
est d'une efficacité remarquable dans
les Hydropisies
les Affections du cœur et du péricarde
la première période
du Rhumatisme articulaire aigu
les Inflammations de l'appareil génito-urinaire
les Maladies laiteuses
les Affections goutteuses
les Maladies des Reins
les Troubles gastriques
les Affections intestinales
la Gravelle,
la Migraine, etc., etc.
Ses propriétés laxatives en font l'adjuvant très utile d'un grand nombre de traitements.

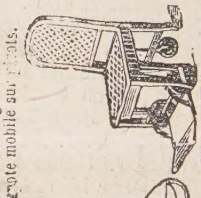
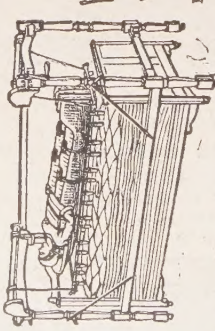
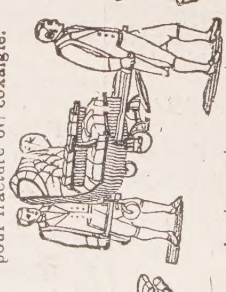
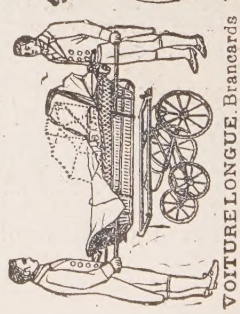
LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
ANCIEN ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.


PORTOIR à pivots mobiles. Équilibre toujours maintenu.


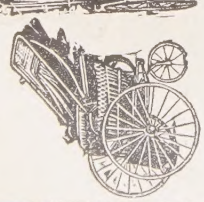
DOSSIER garni. Élévation graduelle.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

CANNES et BÉQUILLES avec sabots caoutchoutés.

FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

Grandes roues mobiles pour le dehors.

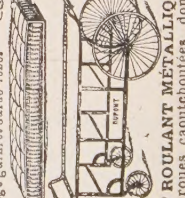
VOITURE LONGUE, Roues très larges. Timon. Roue mobile sur pivots.

CHAISE à roues et porte-pieds.

LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture ou coxalgie.

Avec brancards pour porter AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.

De profil.
De face.
MATELAS A EAU

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.


AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.

CONFORTABLE Canné Roues simples. Siège garni et Garde-robe.

LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.
TÉLÉPHONE 127-84

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr M. Moriez : Influence du climat des Alpes-Maritimes sur les maladies des yeux..... 171

Prof. D.-A. Elschnig : Des injections sous-cutanées d'eau salée (solution physiologique) dans l'amblyopie par pertes de sang..... 175

II. — **Revue d'Optique.**

Dr Dufour : Les verres cylindriques et toriques et la correction de l'astigmatisme..... 176

III. — **Sociétés savantes.**

Société française d'Ophtalmologie.

M. Sulzer : Rapport sur l'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité du travail.

Discussion : Bourgeois, Rohmer, Vignes, De Lapersonne, Armaignac, Jocqs, Aubineau, Valude, Javal, Sourdille, Péchin..... 177

IV. — **Bibliographie.**

Dr Sisco : Traitement médical, optique et chirurgical du kératocône..... 184

V. — **Variétés.**

Dr Dujardin : L'hôpital des Six-Vingts à Chartres.. 184

Nouveau journal d'ophtalmologie..... 184

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande

contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois

Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHÈNE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

SÉRUM JABOIN

Ampoules scellées à la lampe de 50, 100, 250 et 500 cent. cubes.

ASEPTIQUES, COMMODES, INDOLORES

Ampoules Hypodermiques Jaboin

A TOUS MÉDICAMENTS

(Cacodylate, Quinine, Morphine, Méthylarsinate, Huile grise, etc.)

Pharmacie JABOIN, 27, rue Miromesnil, PARIS

Envoi d'Echantillons sur demande à MM. les Médecins

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente 10 fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.

Rétablit les **Forces, Appétit, Digestions.**

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acné, etc

En vente chez les Pharmaciens seulement.

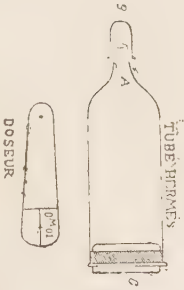
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à l'*Iodoforme pur, pyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : G. **DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir* (*Yonne*).

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Goutte
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLE**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE**, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. *Tél. 254-5*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de F inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tum engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlo** la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritable merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitism** **l'Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées**.

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop*, 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PA

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES du Docteur AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 30 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons

Échantillons :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE
Brunet
MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Doule
CURATIN

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rap

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**
Névralgies oculaires, rhumatismales ou autres.
Névralgies diverses, **Rhumatisme** aigu, **Lumba**
Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton po en relief la marque ci-dessus, comme garantie.
Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRU

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Pepton
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vai Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Ob

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodure
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. Iode physiologique, agissent comme vingt-cinq Cgr.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes**
Communication au XIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

PRÉPARÉE par GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS ET TOUTES PHARMACIES

TRAVAUX ORIGINAUX

I

Influence du climat des Alpes-Maritimes sur les maladies des yeux.

(*Rapport présenté au 1er Congrès de climatothérapie et d'hygiène urbaine*, Nice, 1904.)

Par le Dr R. Moriez (de Nice).

I

On attribue communément au séjour sur le littoral une influence nocive sur les yeux et bien que cette action du climat ne soit basée sur aucune preuve scientifique, elle est généralement acceptée comme une conséquence naturelle de l'abondance et de l'intensité de la lumière directe ou réfléchie qui nous impressionne.

Cette croyance n'est pas justifiée par les faits.

L'observation clinique démontre au contraire :

Que dans le département des Alpes-Maritimes, les maladies des yeux ne sont pas plus fréquentes sur le littoral que dans la zone de la montagne.

Que sur le littoral des Alpes-Maritimes, le climat confère une certaine immunité à l'égard des maladies des yeux dépendant de la nutrition générale, de l'angio-sclérose, de l'athérome, telles que la cataracte sénile et le glaucome primitif.

Que la lumière, loin de favoriser le développement de ces maladies oculaires, exerce une action bienfaisante sur les yeux prédisposés au glaucome.

La science ne s'établit que sur les faits : ceux qui légitiment les propositions qui précèdent ont été observés dans le service des maladies des yeux créé il y a 20 ans à l'Hôpital de Nice, et ouvert depuis 1891 à tous les malades du département, grâce à l'initiative du Conseil Général des Alpes-Maritimes.

La statistique de ce service, concernant les malades hospitalisés dans ces six dernières années, fait ressortir, notamment pour les cataractes, la répartition suivante :

Sur 484 opérations de cataracte ;

205 ont été faites sur des malades venant de Nice et du littoral.

279 ont été faites sur des malades venant de la montagne.

Soit une proportion de 42,3 % pour Nice et le littoral et de 57,6 % pour la région montagneuse du département.

Or la population du département est de 293,213 habitants, et dans ce total la population du littoral (comprenant Menton, Villefranche, Nice, Cagnes, Antibes et Cannes) compte pour 186,552 habitants soit 63,6 % de la population totale ; et la population du reste du département (région montagneuse) compte pour 106,661 habitants soit 36,3 % de la population totale.

Voici, en conséquence, pour la fréquence de la cataracte, les termes de comparaison :

Le littoral avec 63,6 % de la population totale du département fournit les 42,3 % des cataractes opérées à l'Hôpital de Nice ; la montagne avec 36,3 % de la population fournit le 57,6 % de ces cataractes.

La statistique des malades hospitalisés pour *glaucome* dans ces dernières années fait ressortir :

Sur 83 malades hospitalisés,
Venant de Nice et du littoral, 37, soit 44,5 %
Venant de la montagne, 46, soit 55,4 %

Ainsi, le littoral avec 63,6 % de la population départementale fournit 44,5 % et la montagne avec 36,3 % de la population départementale fournit 55,4 % des malades atteints de glaucome.

Pour le glaucome, comme pour la cataracte, c'est donc la zone montagneuse du département, avec une population inférieure à celle du littoral, qui fournit le pourcentage le plus élevé.

Evidemment, tous les malades du littoral ne viennent pas à l'Hôpital de Nice, ni, du reste, tous les malades de la montagne ; et on pourrait objecter que ces derniers y viennent probablement en plus grand nombre parce que la libéralité du Conseil Général leur assure la gratuité des soins, tandis que les malades du littoral, généralement plus aisés, peuvent se faire opérer et soigner soit chez eux, soit ailleurs. Pour ces raisons, la proportion des malades hospitalisés venant des deux zones du département ne donnerait pas la mesure exacte de la morbidité qui est départie à ces zones.

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

Mais cette objection tombe si, au lieu de comprendre dans la statistique les malades hospitalisés seulement, nous y faisons entrer tous les malades atteints de cataracte ou de glaucome qui se sont présentés à la clinique et qui sont seulement venus consulter. La clinique de l'Hôpital de Nice est, en effet, plus accessible aux malades du littoral et surtout de la ville, qu'aux malades de la montagne.

Or, cette statistique, s'étendant à tous les malades consultants, qu'ils soient hospitalisés ou non, démontre que la proportion de cataractes et de glaucomes fournis par la montagne est encore supérieure à celle qui est fournie par le littoral, si on tient compte de la population respective des deux zones.

Ainsi, la cataracte et le glaucome, qui sont les deux causes les plus fréquentes de la cécité chez les adultes et chez les vieillards, prédominent dans la zone montagneuse. La raison de cette prédominance peut être cherchée dans le climat.

Le climat de montagne n'est pas préservateur du rhumatisme comme le climat du littoral ; les villages situés dans les vallées froides et humides favorisent l'éclosion des maladies rhumatismales et, en particulier, des scléroses vasculaires.

Les conditions de la vie, d'alimentation, de mauvaise hygiène, de fatigue corporelle, jouent aussi un rôle, et l'affaiblissement de la nutrition générale qui résulte de ces divers facteurs, influe sur la production de la cataracte sénile « que l'on pourrait définir ; un vice *marastique* du cristallin » (Panas) ; de même que l'angio-sclérose du rhumatisme prédispose au glaucome primitif.

La lumière répandue sur le littoral, ainsi que d'autres éléments du climat, stimule la nutrition générale, et partant celle de l'œil et du cristallin en particulier ; elle retarde donc la sclérose du cristallin, c'est-à-dire son opacification.

La lumière enraye aussi le processus dystrophique sénile qui aboutit au glaucome et, en faisant contracter la pupille, elle tend énergiquement l'iris et dégage l'angle irien dont l'obstruction joue un si grand rôle dans la pathogénie du glaucome.

Et la lumière, loin d'exercer une action nocive sur l'œil, retarde, au contraire, en favorisant son fonctionnement régulier, les deux maladies de l'œil due à l'usure, à la sénilité, à la sclérose, à l'athérome qui est vraiment la rouille des artères et de la vie elle-même.

Certaines maladies des yeux sont pourtant plus fréquentes sur le littoral ; ce sont toutes celles qui sont la rançon de la vie civilisée, ou plus exactement de la vie dans les agglomérations urbaines, et qui dérivent de l'alcool, du tabac, de la syphilis, de la blennorrhagie.

L'amblyopie toxique, à peu près inconnue dans la montagne, est fréquente sur le littoral, et y augmente tous les ans ; et ce n'est pas seulement la névrite rétro-bulbaire qui est infiniment plus commune sur le littoral que dans la montagne, c'est encore la névrite intra-bulbaire, la papillite, la neuro-rétinite syphilitique, l'atrophie papillaire du tabes.

Enfin, les granulations, absolument inconnues dans la montagne, se rencontrent parfois sur le littoral ; l'immunité que confère l'altitude contre le trachome est un fait général qui explique l'absence de granulations dans la zone montagneuse, mais pour expliquer leur présence sur le littoral, on ne saurait incriminer la lumière (1) et le climat, car les granulations ne sévissent réellement que dans les taudis privés d'air et de lumière, et, même sur le littoral, elles sont inconnues dans les quartiers aérés et ensoleillés (2). J'ai, du reste, vu guérir à Nice, sous l'influence d'un traitement appro-

(1) Dans une étude sur l'étiologie du trachome en Egypte, MM. Morax et Lakah ont conclu : « Les conditions du *climat* ne nous paraissent exercer aucune influence sur la diffusion de l'infection », et ils ont incriminé exclusivement la *contagion* (*Annales d'oculistique*, nov. 1901, p. 359.)

M. de Wecker incrimine aussi la contagion, mais il croit qu'en Egypte « le sable fin dont le vent est souvent chargé » prépare le terrain et prédispose à l'infection (mêmes *Annales*, janvier 1902, p. 55.)

Aucun de ces observateurs n'incrimine la lumière, et c'est de sa prétendue action nocive qu'il y a vraiment lieu de dire « qu'elle est une hypothèse qui ne résiste pas à l'observation et dont il faut laisser le monopole au siècle qui vient de finir ».

(2) Une démonstration topique de ce fait m'a été donnée par le pointage, sur un plan de la ville de Nice, de tous les cas de granulations soignés à la clinique de l'Hôpital. C'est exclusivement dans la vieille ville et autour du Château que se groupent tous les points noirs indicatifs du logement des granuleux. Ces plans, absolument probants, ont été communiqués à la Société de médecine de Nice, par les soins de mon distingué collaborateur, M. le docteur Paschetta ; ils présentent la même disposition du pointillé noir indiquant la morbidité granuleuse, pour toutes les années, depuis 1890. En comparant les pointillés de cette morbité pour 1890, aux pointillés obtenus en 1898, en 1899 et en 1900, on constate seulement que le pointillé s'est éclairé et que la tache noire est moins dense mais s'étend toujours sur le même quartier. Cet éclaircissement est corrélatif d'une diminution progressive et notable de la morbité granuleuse, due à l'action prophylactique du traitement qui enraye la contagion.

prié, des trachomes qui avaient résisté à des traitements variés dans d'autres pays éloignés de la mer.

La lumière est l'excitant naturel de l'œil, son action stimulante est salutaire quand elle n'est pas excessive, et si on sait se soustraire à cet excès éventuel de stimulation, ce qui est toujours facile (1), elle ne fait aucun mal(2) ; elle favorise au contraire la nutrition de l'organe de la vision ; son fonctionnement physiologique « qui a pour but de transformer l'énergie physique de l'agent excitateur, en énergie nerveuse » (Parinaud).

La lumière, dans notre climat, exerce sur l'œil une action trophique qui retarde le vieillissement du cristallin, c'est-à-dire la cataracte, et une action myotique qui s'oppose à l'encombrement de l'angle irien, c'est-à-dire au glaucome.

II

Le climat du littoral, bienfaisant pour l'œil, qui bénéficie, au même titre que les autres organes, de la stimulation générale de la nutrition ; sans action nocive sur l'œil sain, s'il ne brave pas imprudemment l'excès de lumière ; favorable pour les yeux prédisposés aux troubles dépendant de la nutrition générale et en particulier au glaucome, pour lequel la lumière joue le rôle d'un succédané de l'éserine ; n'est pas seulement prophylactique, il est encore curateur de certaines maladies des yeux, notamment des manifestations oculaires de la tuberculose, de la scrofule, du rhumatisme et de la goutte, de certains troubles guérissables du diabète et des maladies infectieuses.

Son action sur l'œil malade comporte des indications et des contre-indications relatives au séjour sur le bord de la mer.

Les névropathes se trouvent mal, parfois, du proche voisinage de la mer : l'œil, qui est une colonie avancée du cerveau, l'œil dont la neurasthénie est depuis longtemps connue et décrite sous le nom d'asténopie accommodative, musculaire et *nerveuse*, peut aussi être incommodé par le voisinage de la mer, quand il souffre.

C'est ainsi que certaines irido-choroïdites, en particulier l'iritis rhumatismale, certaines conjonctivites, certaines blépharites, contre-indiquent le séjour sur le rivage.

Ce séjour convient, par contre, aux ophthalmies scrofuleuses, aux conjonctives lymphatiques, à la tuberculose oculaire,

La diététique oculaire exige parfois que l'œil soit soustrait aux excitations ; à l'excitation lumineuse, et il est aisé de réaliser l'obscurité partout ; à l'excitation du bord de la mer, et, sur le littoral, il suffit pour cela de s'éloigner de 150 à 200 mètres du rivage.

On peut donc venir avec profit sur le littoral si on est atteint de maladies des yeux dépendant de la tuberculose, de la scrofule, du rhumatisme, de la goutte, du diabète et de l'état général ; on peut toujours y venir sans crainte, quel que soit l'état de la santé des yeux.

Quand ils sont sains, le port de verres fumés, aux heures de forte insolation, suffit pour éviter l'éblouissement, si on redoute la fatigue de la rétine ; quand ils sont malades, le séjour sur le littoral est généralement utile ; seul, le séjour sur le bord de la mer, qui est formellement indiqué dans certains cas, peut-être aussi contre-indiqué, et son choix doit être subordonné à l'avis du médecin compétent. Mais en somme, le séjour sur le littoral, ainsi réglementé, est parfois curateur, souvent bienfaisant, toujours sans danger pour les yeux.

III

Les sommaires considérations qui précèdent sont en contradiction avec certaines opinions courantes, et avec certaines affirmations émises par quelques médecins qui vivaient à Nice dans la première moitié du siècle dernier.

Richelmi, en 1822 écrivait : « On trouve à Nice beaucoup de maladies des yeux, et même de cécités. Outre les causes ordinaires que ces affections locales ont partout, il paraît que ces maux sont dus ici aux flots immenses de lumière directe ou réfléchie, dont nous sommes sans cesse inondés » (1).

Et Naudot, en 1842 : « L'influence du climat sur la production des maladies est prouvée

(1) Les verrés fumés permettent de modérer l'intensité de la lumière et peuvent être parfois fort utiles.

(2) Nous parlons ici de l'état normal seulement, car dans certaines affections des yeux, le repos, c'est-à-dire l'obscurité ou la demi-obscurité, sont souvent de rigueur

(1) Richelmi. — Essai sur les agréments et la salubrité de Nice, 1822, p. 354.

par les cécités et les nombreuses ophthalmies qui règnent endémiquement à Nice ; elles sont occasionnées par l'intensité de la lumière directe et l'éclatante réverbération du fluide lumineux » (1).

On peut se demander ce qui a pu accréditer cette erreur, et l'explication la plus plausible de cette opinion erronée nous est fournie par l'ignorance des causes réelles des ophtalmies dans un pays où les maladies des yeux n'étaient l'objet d'aucune mesure de prophylaxie, d'aucun traitement spécial ; car on a mis sur le compte du climat ce qui était dû à l'insuffisance de la thérapeutique oculaire.

La fréquence des maladies des yeux et des cécités qu'elles entraînent est un fait général à tous les pays dépourvus de cliniques et de dispensaires ophthalmiques, comme l'était Nice à l'époque où Richelmi et Naudot y vivaient.

Certaines maladies communes, les conjonctivites et kératites phlycténulaires (qui entrent pour 15 à 18 % dans la statistique des malades soignés à la clinique de l'hôpital de Nice), donnaient lieu à des accidents graves fréquemment (aux suppurations, aux ulcérations, aux perforations de la cornée, aux taies et aux leucomes adhérents facteurs de glaucome consécutif) quand les soins des spécialistes faisaient complètement défaut. Elles guérissent rapidement et sans laisser de traces, quand elles sont soignées méthodiquement. Il en est de même de l'ophthalmie des nouveau-nés qui est une cause fréquente de cécité en l'absence de traitement approprié et qui est généralement évitée par les mesures prophylactiques ou enrayée par le traitement rationnel.

Les granulations, qui étaient à Nice une cause de cécité quand leur traitement était insuffisant ou nul, sont exemptes de complications depuis qu'on leur applique le traitement opportun, et la thérapeutique, en limitant leur contagion, a produit un effet de prophylaxie qui se produit par une diminution marquée de la morbidité granuleuse dans ces dernières années (2).

(1) Naudot. — Mémoire sur l'influence du climat de Nice. 1842, p. 29.

(2) Les ophthalmies granuleuses, qui comptaient dans la statistique générale des malades soignés à la clinique de l'hôpital de Nice pour 11,2 % en 1887, ne comptaient plus que pour 5,4 % en 1900, et cette diminution s'est encore accusée depuis l'année 1900.

Avant la création d'un service de maladies des yeux à l'hôpital de Nice, les complications des conjonctivites phlycténulaires, des ophthalmies purulentes et granuleuses étaient la règle et leurs effets étaient désastreux. Et encore actuellement ces maladies, dont le traitement institué à temps triomphe facilement, sont des facteurs de cécité là où elles ne peuvent bénéficier des soins spéciaux.

A Nice et sur le littoral, la cécité due à ces facteurs est en voie de disparition ; et à la clinique de l'hôpital, où le nombre de malades est pourtant en progression constante, le nombre des cécités dues aux conjonctivites phlycténulaires, purulentes ou granuleuses est toujours allé en diminuant depuis sa fondation.

C'est à la thérapeutique et à la prophylaxie que revient le mérite de ce changement; c'est donc à la contagion et à l'incurie qu'il faut attribuer les cécités dont on rendait responsables, bien à tort, le climat et la lumière.

La lumière et le climat sont innocents des méfaits qu'on leur a imputés ; ils sont vraiment bienfaisants même pour l'organe de la vue, mais l'efficacité des meilleures choses dépend de l'usage qu'on en fait.

Richelmi et Naudot se trompaient évidemment en accusant la lumière; elle éblouit parfois et peut causer une érythropsie (1), passa-

(1) Avec la luminosité départie à notre littoral, il arrive parfois quand on lit un livre ou un journal en plein air, et par un éclairage solaire intense, que les caractères d'imprimerie noirs sont vus rouge. Ce phénomène, qui réalise l'érythropsie, a son siège dans la rétine et l'éblouissement en est le facteur unique. Après une excitation lumineuse forte, la régénération du pourpre visuel qui imprègne les bâtonnets de la rétine est très active, et c'est à cet excès de pourpre qu'il faut attribuer la sensation momentanée de la vision rouge (Fuchs). Cette érythropsie passagère n'a du reste aucune suite fâcheuse.

Notons pourtant que certaines affections de l'œil ou de ses annexes se trouvent parfois aggravées par la lumière trop intense et que l'excès de lumière peut provoquer des troubles de la vue dans certaines conditions particulières. Ainsi la fixation du soleil, même avec les précautions d'usage pour l'observation des éclipses, peut provoquer des accidents oculaires, comme la vive lumière due à un courant électrique, comme l'éclair de la foudre, comme la réverbération de la lumière sur les champs de neige dans les pays froids, etc.

Mais dans les conditions ordinaires, la lumière du soleil dans notre climat, si on en use avec modération, n'est pas plus nocive *pour l'œil sain* que les mouvements et l'exercice actif ne sont nuisibles aux articulations des membres à l'état normal et physiologique.

Le mouvement n'est mauvais pour les jointures que

gère mais elle éclaire toujours, et les ophthalmologistes, depuis l'immortelle découverte d'Helmholtz, ne craignent pas de diriger la lumière sur l'œil transparent pour l'explorer jusque dans ses milieux les plus cachés. Et l'œil qui a un iris et des paupières mobiles sait se protéger contre l'excès de lumière et n'en prendre qu'à sa convenance; il ne craint vraiment que l'obscurité qui le rend inutile, et ne redoute que la nuit prolongée, le défaut d'usage, parce la fonction *qui fait l'organe* est vitale autant que créatrice ; elle lui donne la vie et la santé.

Ainsi la lumière, loin d'être morbifique, rayonne bienfaisante sur le littoral ; elle concourt à la salubrité de notre climat, et elle finit toujours par triompher de l'erreur comme de l'obscurité.

Elle convoie aussi la vérité !

II

Des injections sous-cutanées d'eau salée (solution physiologique) dans l'amblyopie par pertes de sang, par le professeur D. A. Elschnig (de Vienne). (*Traduction française* par Mme D. Georgine de Poth, de Vienne.)

Dans une courte notice sur le sujet ci-dessus mentionné, Terson (1) appuie sur le fait qu'il a conseillé les injections sous-cutanées d'une quantité considérable d'eau salée dans les cas d'obnubilation par suite de fortes pertes de sang pour prévenir la cécité totale si fréquente dans ce cas-là, déjà dans l'année 1897 ; Entre autres, Terson mentionne un cas où une malade, frappée de cécité après de fortes métrorrhagies puerpérales, recouvra complètement la vue après une injection de 400 cc. d'une solution physiologique d'eau salée.

Ce n'est qu'à présent qu'averti par un compte rendu de cette communication de *Terson* (dans la *Viener medicinische Presse*, 1904, n° 13, du 27 mars 1904), je me permets de remarquer qu'en l'année 1894 déjà, j'eus l'occasion de traiter un cas de cécité subite à la suite d'hémorrhagies intestinales par des injections sous-cutanées de 1000 gr. d'eau salée. J'ai fait mention de ce cas dans une conférence tenue au congrès des médecins et naturalistes de Karslbad 1902 (section d'opthalmologie) ayant pour sujet ; les résultats de l'examen opthalmologique dans l'anémie, et dans la publication de cette conférence (1) j'ai recommandé cette thérapie à l'attention toute particulière des médecins.

La question sur les causes de la cécité subite par pertes de sang est loin d'être éclaircie. L'examen opthalmologique immédiat n'a été pratiqué que dans 9 cas. Dans un certain nombre de ceux-ci, on ne put constater que l'anémie du fond de l'œil et de la papille, suivie de l'atrophie du nerf optique. Dans d'autres cas (aussi une observation personnelle de l'auteur) on observa une altération de la rétine (neurorétinite) assez ressemblante dans son aspect général à l'embolie de l'artère centrale de la rétine.

On a lieu de supposer que la cécité, ainsi que les altérations visibles à l'examen ophtalmoscopique sont la conséquence d'une dégénérescence rétinienne due à une nutrition défectueuse par suite de l'abaissement de la tension sanguine et de la composition hydroémique du sang dans le système vasculaire de la rétine et de la *choroïde*, laquelle est, comme on sait, préposée à la nutrition des couches extérieures de la rétine.

Néanmoins, deux objections se posent à la généralisation de cette opinion : 1° le fait, que, dans certains cas de cécité subite par hémorrhagie, le nerf optique n'est que décoloré, et 2° que la cécité ne se déclare que quelque jours après l'hémorrhagie, quand l'état général s'est déjà amélioré. Ceci porte à croire que les toxines, qui se forment, soit dans la circulation sanguine par suite de l'extrême anémie, soit, les cas d'hémorrhagies gastro-intestina-

s'il est excessif, et quand une jointure est malade, l'immobilité, ou le repos, qui équivaut à l'obscurité pour l'œil, peut aussi être passagèrement nécessaire : c'est alors un repos thérapeutique.

Le repos prolongé, le défaut d'usage, est d'ailleurs aussi funeste aux articulations des membres que l'obscurité prolongée l'est pour l'œil. Pour les jointures, le mouvement c'est la vie ; pour l'œil, la lumière, qui est une forme de mouvement, est aussi la vie, et la lumière du littoral est vraiment vitale par essence.

(1) Terson. — Sur le traitement d'urgence de l'amblyopie par pertes de sang. *Gazette des hôpitaux*, 1903, n° 104.

(1) Elschnig. — Augenspiegelbefunde bei Malacie (*Wiener med. Wochens.*, n°s 3 et 4, Januar.)

les, par la décomposition du sang dans le tube digestif, et qui passent dans le sang, que ces toxines, dis-je, au moins contribuent à l'éclosion de la cécité.

Quoi qu'il en soit, dans tous les cas, les injections sous-cutanées d'eau salée faites au moment où les premières altérations oculaires se déclarent, ne peuvent avoir qu'une influence très favorable sur les altérations anatomiques ou fonctionnelles de l'appareil récepteur ou conducteur de l'œil, en relevant la tension sanguine et augmentant la quantité du sang.

REVUE D'OPTIQUE

Les verres cylindriques et toriques et la correction de l'astigmatisme (1).

Par le Dr Dufour.

Ancien élève de l'Ecole Normale Supérieure, Agrégé de l'Université.

Depuis le commencement du XIe siècle, on a préconisé trois sortes de lentilles pour la correction de l'astigmatisme : lentilles sphériques placées obliquement, lentilles ayant une face cylindrique ou ayant une face torique. Actuellement, on détermine la différence de puissance dioptrique de l'œil dans ses méridiens principaux et on prescrit une lentille asymétrique dont les distances méridiennes principales sont choisies pour donner même puissance à ces deux méridiens de l'œil. — On prescrit en France des verres cylindriques, en Amérique, des verres toriques, sans toutefois que l'emploi *exclusif* de l'une ou de l'autre sorte de lentilles ait été pleinement justifié. Dufour se propose de rechercher si, théoriquement, il y a lieu de faire un choix a priori entre les diverses formes de lentilles.

L'auteur commence par rappeler le théorème de Gergome et le théorème de Sturm, puis il indique une construction géométrique donnant la position des lignes focales sur les rayons lumineux situés dans les sections principales des lentilles sphériques, cylindriques ou toriques.

En s'appuyant sur cette construction géométrique, il montre que la distribution des lignes focales sur les rayons centraux est indépendante de la forme de la lentille, et ne dépend que de ses distances focales principales ; elle est la même quel que soit le sens dans lequel la lumière traverse la lentille.

« Si une lentille sphérique placée normalement au trajet du rayon lumineux central corrige exactement une amétropie, cette amétropie sera *surcorrigée* par la même lentille placée obliquement. C'est pour cela que beaucoup de myopes, qui sont seulement sous-corrigés par leurs verres, prennent l'habitude de regarder un peu obliquement quand ils veulent distinguer certains détails fins ; les rayons leur arrivent alors comme s'ils avaient traversé une lentille de puissance plus grande, sans que l'astigmatisme d'incidence nuise encore à la netteté de la vision. — Si on incline davantage la lentille, l'effet astigmatique devient notable. C'est ainsi qu'une lentille de 5 D. inclinée de 30° corrigerait un astigmatisme de 2 D. avec une sur correction exigeant une accommodation d'une demi-dioptrie.

Puis l'auteur passe à l'étude des longueurs des lignes focales et à leur largeur.

Les longueurs ne dépendent que des distances focales principales, et la largeur des lignes focales est bien au-dessous des limites de notre acuité visuelle. En réalité, ce n'est pas tout à fait exact pour les faisceaux lumineux fortement inclinés sur l'œil, mais c'est très approché pour les rayons centraux qui seuls nous intéressent en réalité.

Les images fournies par des rayons fortement inclinés sur l'axe ne sont pas bonnes même pour l'œil normal. — L'œil schématique présente un astigmatisme d'incidence d'une dioptrie pour les rayons inclinés de 20° sur son axe et de 3 D. pour ceux inclinés de 40°.

L'image périphérique même mauvaise nous avertit de la présence des objets, et nous renseigne sur leur direction, c'est là tout son rôle ; elle le remplira aussi bien que l'astigmatisme de l'œil soit plus ou moins modifié par la lentille.

Il est très possible que la durée de l'apprentissage que l'astigmate doit faire de ses verres varie avec la forme de la lentille correctrice.

Le champ de vision nette étant peu étendu, c'est la grande mobilité de l'œil qui nous permet de voir nettement un grand nombre de points en un court espace de temps.

« Ces mouvements rapides de l'œil nous

1. Thèse de Nancy, 1904. Maloine, édit., Paris.

sont si particuliers que nous n'y faisons le plus souvent pas attention ; constamment nous remuons l'œil sans remuer la tête.

Si l'œil est muni d'un verre solidaire avec le reste de la tête, il faut, pour que, dans les mouvements de l'œil seul, la vision reste bonne que la correction de l'astigmie sur le rayon central ne soit pas modifiée sensiblement par le déplacement relatif de l'œil et de la lentille, c'est-à-dire que la position et l'orientation des lignes focales restent convenables ».

Les mouvements de l'œil s'effectuent suivant les lois de Donders et de Listing, d'après ces lois, les lignes focales ne restent convenablement orientées que si l'œil effectue des mouvements laissant fixe un de ses plans de méridien principaux; pour tout autre mouvement, l'œil tourne d'un certain angle que Helmholtz a appelé l'angle de torsion, et entraîne avec lui ses méridiens principaux. « Le déplacement relatif est le même que si, devant l'œil immobile, le verre avait tourné en sens inverse d'un angle égal à l'angle de torsion. Le mouvement effectué, l'astigmate se trouvera dans d'aussi mauvaises conditions que s'ils portent un verre mal orienté, et l'expérience journalière nous apprend l'importance de l'orientation exacte des verres. »

La position des lignes focales ne reste convenable que si l'axe de l'œil fait un angle assez faible avec l'axe de la lentille.

La correction ne peut donc être complète que pour les points situés dans les plans des sections principales de la lentille et visés par des mouvements assez peu étendus de l'œil.

Tels sont les résultats de l'analyse des phénomènes optiques, cette analyse ne suffit pas pour choisir d'une façon exclusive entre les diverses formes de lentilles.

« La différence d'action pour les diverses sortes de lentilles n'est sans doute pas très grande, mais, comme les moyens que nous employons couramment n'ont pas toujours un succès complet et rapide, il convient peut-être d'essayer, au moins dans les cas difficiles, les diverses sortes de lentilles remplissant l'indication principale, c'est-à-dire corrigeant l'astigmatisme pour les rayons dirigés suivant l'axe. Le sujet est loin d'être élucidé, et dans l'état actuel de nos connaissances, si peu importante que puisse être la différence d'action de ces différents verres, il est permis de se demander si certains yeux n'accepteraient pas plus facilement le verre torique que le verre cylindrique.

La réponse à cette question ne pourrait être fournie que par une suite prolongée d'observations cliniques : il faudrait présenter à l'œil astigmate des verres de mêmes distances focales principales et de formes différentes, et lui laisser le choix entre ces différents moyens de correction. Ce ne serait pas très compliqué, et peut-être pourrait-on, de la sorte, abréger dans une certaine mesure la durée de l'apprentissage que fait l'œil astigmate de son verre correcteur. »

Ce travail constitue une étape notable dans l'étude de l'astigmatisme, tant par l'exposé plus simple et plus élégant des points déjà connus, que par l'intérêt des résultats nouveaux obtenus par Dufour, en particulier l'influence des mouvements de l'œil derrière le verre. Tous ceux qui s'intéressent à l'astigmatisme devront consulter ce travail, qui est au-dessus de tous éloges.

F. Abt.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Congrès de 1904.

M. Sulzer.—**Rapport sur l'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité du travail.**

CONCLUSIONS

Les conclusions de ce rapport sont les suivantes :

1° L'application réelle de l'article 3 de la loi du 8 avril 1898, article qui base l'évaluation de l'indemnité due en cas d'incapacité partielle permanente du travail sur la diminution de salaire causée par l'accident, ne sera possible, en cas d'accident oculaire, qu'à condition de pouvoir prévoir la diminution de salaire qu'entraînera une diminution donnée de l'acuité visuelle ou la perte de l'un des yeux.

A la place de la diminution de salaire, prévue par le législateur et supposée d'une constatation facile, c'est la diminution de l'aptitude au travail, déterminée par dire d'experts,

qui constitue en réalité le point de départ pour la fixation des rentes viagères prévues par la loi du 9 avril 1898 en cas d'incapacité permanente partielle de travail.

2° L'incapacité partielle permanente de travail dépendant de la perte d'un œil ou d'une diminution de l'acuité visuelle ne peut être exactement évaluée qu'à condition de connaître les limites de l'acuité visuelle professionnelle des différents métiers et branches de métiers.

3° Pour déterminer l'acuité visuelle professionnelle des différents métiers et branches de métiers, il est indispensable de déterminer l'acuité visuelle d'un grand nombre d'ouvriers de tous les métiers.

4° Il est à désirer que la Société française d'Ophtalmologie nomme une commission composée d'oculistes habitant les différentes parties de la France et domiciliés de préférence dans les centres et districts industriels, chargée de faire les déterminations d'acuité nécessaires, à l'aide d'une échelle unique, désignée par la Société. Pour éviter les lacunes et les répétitions de recherches, le comité de la Société répartira le travail entre les différents membres de la commission et centralisera les résultats.

La liste des entreprises soumises à la loi du 9 avril 1898 (p. 17 à 23) permettra de faire cette répartition de façon à obtenir d'emblée toutes les données nécessaires, soit qu'on décide de faire la répartition parmi les membres de la commission par industrie, soit qu'on préfère faire la répartition par région.

Pour que les résultats de cette enquête soient comparables entre eux, il est nécessaire qu'elle soit faite à l'aide d'une même échelle, suffisamment sensible et adaptée aux mesures de masses, soumise à un éclairement de dix bougies-mètres au moins (page 37).

5° Si l'échelle optométrique des grades est désignée par la Société, elle fixera la désignation de l'unité de mesure de cette échelle. Le rapporteur, s'inspirant des unités de mesure électriques généralement adoptées (Ampère, Coulomb, Farad, Ohm, Volt), propose Snellen pour l'unité de mesure de l'acuité visuelle.

Discussion :

Dr A. Bourgeois (de Reims). — J'avais commencé à étudier, pour ma région, l'acuité visuelle professionnelle nécessaire à l'exercice des différents métiers. La question est de déterminer à partir de quelle réduction de l'acuité visuelle telle profession cesse de pouvoir être exercée.

Ce travail m'a paru une entreprise considérable, et je ne l'ai pas poursuivi. Peut-être est-il plus simple d'adopter les catégories suivantes :

Professions exigeant la vision binoculaire ex. : ajusteurs, mécaniciens, rhabilleurs, mineurs (à cause de l'éclairage défectueux des galeries), etc. Si l'acuité de l'œil blessé est 1/3 ou 0,33 (ou bien 6 grades de l'échelle Sulzer), évaluation de l'incapacité à 30 %.

Professions exigeant la netteté absolue de l'œil utilisé (forgerons droitiers, forgerons gauchers). Réductions de l'acuité à 1/2 (ou grades) : évaluation de l'incapacité à 35 ou 40 %.

Voici en quoi consiste cette profession, que j'ai appris à connaître dans une expertise faite en 1902.

M. M..., âgé de 53 ans, forgeron en voitures, s'était heurté l'œil droit, ouvert, contre une barre de fer. Il en était résulté, après guérison d'une plaie de la cornée, une taie siégeant au niveau de la pupille, et de l'astigmatisme irrégulier. Acuité visuelle de cet œil 1/10. L'autre œil avait une acuité normale. Le blessé était forgeron droitier. Il était obligé, dans certaines parties de son travail, de fermer l'œil gauche, pour viser avec l'œil droit seul, afin de régulariser certaines bosselures ou inégalités du barreau de métal sur lequel il travaillait, cette régularisation se faisant séance tenante avec le membre supérieur droit, puisqu'il était droitier.

Tout autre aurait été sa situation, s'il avait été forgeron gaucher, pouvant par suite se servir utilement de son œil gauche et de son membre supérieur gauche.

L'état de l'œil droit devant être considéré comme définitif, la victime ne pouvait plus exercer sa profession. J'ai conclu à une incapacité partielle et permanente, avec réduction évaluée à 45 %.

Je continue l'exposé des autres catégories.

Professions dans lesquelles la diminution d'acuité visuelle de l'œil blessé n'empêchera pas plus tard de reprendre le même travail (cavistes, carriers, maçons, camionneurs, etc.) : réduction proportionnée à la diminu-

tion de l'acuité visuelle, mais n'excédant pas 30 %.

Professions dans lesquelles la perte de l'œil blessé n'apporte aucune gêne au travail (terrassiers, manœuvres, etc.) : réduction proportionnée à la diminution de l'acuité visuelle, mais ne dépassant pas 25 %.

Un facteur important à faire intervenir est l'âge de la victime. Ainsi, un ouvrier qui perd un œil, jeune encore, peut trouver une autre situation. On pourrait établir une limite jusqu'à 30 ans, je suppose ; et alors, à un blessé qui aurait droit à une réduction de 30 %, par exemple, on ne concèderait que 25 % au-dessous de 30 ans.

Une catégorie plus intéressante est celle des ouvriers âgés. Un ouvrier âgé de 60 ans, et davantage, atteint d'une blessure grave, a, par la suite, plus de difficultés à travailler ; souvent il perd sa place et n'en trouve pas d'autre. Il serait juste d'accorder au facteur « vieillesse » 10 % en plus de l'évaluation. Ainsi, la réduction de capacité étant estimée 30 %, par exemple, serait de 40 % si le blessé était âgé de 60 ans et plus.

Les blessures des deux yeux doivent entraîner, cela va de soi, une indemnité plus forte.

Il y a aussi à considérer la vision des blessés qui auraient une opération à subir, et qui s'y refusent. On ne peut obliger personne à se faire opérer. Cependant, le certificat devra indiquer approximativement l'acuité visuelle qui pourrait exister après l'opération (iridectomie optique, par exemple.)

L'état de la vision, après une opération de cataracte traumatique, demande une interprétation spéciale. A mon avis, l'acuité visuelle doit être indiquée sans la correction de l'aphakie. Dans les certificats que j'ai eu à établir, j'ai toujours procédé ainsi, et j'ai ajouté : « Cet œil possède la vision de tout œil opéré de cataracte ; c'est-à dire que, si l'autre œil venait à être hors de service, l'œil opéré aurait telle acuité visuelle avec un verre sphérique convexe de tant de dioptries. »

Ces considérations générales pourraient recevoir plus de développements. Elles ne constituent, en quelque sorte, que des indications, déstinées à être mises en pratique en attendant que, selon le vœu de M. Sulzer, l'acuité visuelle professionnelle de tous les métiers ait été déterminée, opération qui n'est pas sans présenter quelques difficultés et qui demandera un temps très long.

M. Rohmer (Nancy). — Le Dr Rohmer exprime la crainte que l'enquête proposée par M. Sulzer et destinée à prélever l'acuité visuelle minimum pour l'exécution de chaque profession ne résolve pas la question ; car trop de facteurs accessoires (profession, âge, salaire, etc.) doivent être pris en considération et ne peuvent l'être que par le juge pour fixer le montrant de l'indemnité. Ceci n'est plus l'affaire du médecin ; celui-ci doit donner simplement l'acuité visuelle brute qu'il s'efforcera d'obtenir de la part du blessé qui rarement, consciemment ou non, sera de bonne foi. Pour aider à résoudre le problème, un point me paraît important et qui n'a pas été signalé par M. Sulzer, c'est l'examen de l'ouvrier avant l'embauchage ; à ce moment, celui-ci donnera tout ce qu'il pourra en fait de vision pour trouver de l'ouvrage : tandis qu'après l'accident, le plus souvent on n'en tirera rien, jusqu'à ce qu'il soit indemnisé.

M. Vignes. — M. Vignes remercie le rapporteur de reprendre sa proposition d'employer une seule et même échelle.

Pour ce qui est de la graduation, il préfère employer une graduation fractionnaire décimale. Dans les grades, le départ est une valeur intermédiaire de la série décimale. En outre, cette notation ne tient pas compte des valeurs inférieures à 1/10, lesquelles, en pratique, ne sont cependant pas négligeables.

V. estime que les barèmes seront inutiles lorsque seront déterminées les limites de l'acuité professionnelle pour chaque branche de métier ainsi que les variations de salaire en tenant compte de la progression de l'âge et de la dégression physiologique de la vision.

En fait, il résulte de constatations que la disproportion est fréquente et considérable entre les indemnités allouées et les dommages visuels.

Sur 31 ouvriers indemnisés et suivis, plusieurs gagnent davantage, d'autres autant, d'autres moins qu'après l'accident, et pour un certain nombre la perte n'est pas compensée par la rente.

On rencontre tous les jours des borgnes ayant le sens de la 3e dimension.

M. de Lapersonne. — M. de Lapersonne

remercie le rapporteur de son travail. Il avoue cependant qu'il a été quelque peu déçu à la lecture du rapport.

Tout d'abord, l'enquête proposée lui semble illusoire et de réalisation difficile. Il s'agit d'étendre cette enquête à 554 professions. Or, chacune de ces professions peut être considérée comme renfermant en moyenne 10 branches, soit 5.540 branches ; il faudrait au moins examiner 100 ouvriers par branche, soit un total d'environ 500.000 ouvriers, travail énorme.

Il faut encore s'attendre à de grosses difficultés de la part des patrons, indifférence ou hostilité — et même des ouvriers. D'un autre côté, même avec une échelle identique, l'éclairage variera avec les usines et les résultats ne seront plus comparables.

Il semble qu'il vaudrait mieux rendre générale la manière de faire, qui consiste à faire l'examen visuel de l'ouvrier avant son admission à l'usine, usage déjà en cours dans bien des administrations.

Ce qui est plus important pour l'expert, c'est l'examen du dossier de l'expertise, des salaires antérieurs, de l'âge, de la profession, du chiffre de la rente probable confrontée avec le dommage subi.

En tous cas, même si le salaire ne devait pas être inférieur, il n'en faut pas moins considérer la diminution d'acuité comme un préjudice pour l'intéressé.

Il est à regretter, enfin, que le rapport ait négligé certaines questions, telles : la vision des aphakes, les fausses projections, l'hystéro-traumatisme, la vision périphérique.

M. Armaignac (Bordeaux) croit à la possibilité de l'établissement de la vision professionnelle par une étude des conditions diverses des industries et demande que la Société fasse les frais de ce travail. Quant à l'échelle d'acuité, il est d'accord à en demander l'unification, mais il importe peu que la base de notation soit le grade ou le degré chaldéen.

M. Jocqs. — J'approuve M. Sulzer quand il demande l'unification de la mesure de l'acuité visuelle. Jamais peut-être cette nécessité ne s'était autant fait sentir que maintenant où nous sommes appelés à chaque instant à déterminer l'acuité visuelle dans les accidents du travail et à nous faire entendre de personnes étrangères à l'ophtalmologie.

Mais je ne crois pas qu'il soit pour cela nécessaire d'avoir recours à une échelle nouvelle. Nous en avons une très commode, connue de tous, celle de Monoyer. Elle mesure par une série arithmétique régulière de dixièmes qui nous permet en même temps d'évaluer l'acuité visuelle et l'incapacité de travail par un terme facilement compréhensible des intéressés. Il n'en serait pas de même si nous comptions par grades.

Pour déterminer ce que M. Sulzer appelle l'acuité visuelle primitive, c'est-à-dire celle qui est produite par l'impression visuelle seule, sans l'intervention d'aucune opération mentale, je me sers depuis longtemps d'une série de signes représentés par des traits verticaux et horizontaux placés par groupes, analogues à ceux que nous propose M. Sulzer, sauf qu'ils ne sont pas inscrits dans un cercle et que je les fais désigner par numération. Il est facile de faire établir des traits de ce genre d'après la progression croissante de l'échelle de Monoyer.

Pour déterminer l'acuité visuelle professionnelle des différents métiers et branches de métiers, dit M. Sulzer, il est indispensable de déterminer l'acuité visuelle d'un grand nombre d'ouvriers de tous les métiers.

Je ne crois pas qu'il fût équitable de juger des cas individuels par la moyenne qu'on aurait trouvée par cette méthode. Il faut plutôt s'en rapporter à l'expérience croissante des experts et des tribunaux qui déjà commencent à juger plus équitablement.

Nous devons aussi laisser de côté les barèmes et les formules qui, sans doute, nous rendraient la tâche plus facile, mais seraient aussi la source de nombreuses injustices.

A propos de l'évaluation des dommages dus à l'incapacité de travail, j'ai relevé dans ma statistique quelques faits qui prêtent à discussion.

Je laisse de côté les dommages occasionnés par les grands traumatismes : perte complète ou de la plus grande partie de la vision d'un œil. Les compagnies d'assurances savent à quoi s'en tenir sur ces cas ; l'évaluation est facile.

Mais il n'en est pas de même pour ces cas nombreux où un accident survient sur un œil déjà mauvais, ou sur l'œil sain, alors que l'autre avait déjà la vue très compromise.

Dans les deux cas, les tribunaux évaluent

l'incapacité de travail comme si elle était due en totalité à l'accident actuel. J'ai relevé parmi beaucoup d'autres deux faits de ce genre.

I. Tailleur de pierres, 68 ans ; œil blessé a perdu 0.9 ; l'autre œil n'avait que 0.7. Rente : 910 fr.

II. Briquetier, 38 ans ; œil blessé a perdu 0.6 ; l'autre œil n'avait que 0.8. Rente : 670 fr. Ce qui fait pour les deux blessés une rente bien supérieure à celle qu'ils auraient eue s'ils avaient complètement perdu un œil, l'autre étant sain.

Nous n'avons pas à discuter ces jugements, mais il faut reconnaître que les compagnies auraient tout intérêt à connaître l'état visuel des ouvriers avant de les assurer. Je suis donc de l'avis des orateurs précédents qui ont proposé cette mesure.

Un autre point intéressant est celui des taies superficielles de la cornée consécutives à de légers traumatismes. Beaucoup de blessés examinés avec nos échelles typographiques accusent une notable diminution de la vision et cependant leur valeur professionnelle est loin d'être diminuée dans la même proportion. Ils ne voient sans doute pas assez pour lire certains caractères mais il voient suffisamment pour leur travail, et d'ailleurs les taies tendent à diminuer considérablement.

Dans d'autres cas, après un traumatisme grave, plaie pénétrante, contusion, où il est cependant resté une assez bonne acuité visuelle, est-il juste de juger le dommage comme dans le cas précédent, a égalité de perte visuelle? Non sans doute. Mais voilà autant de cas qui peuvent être jugés par le médecin seul et où les formules et les barèmes n'ont que faire, ou ne serviraient qu'à commettre des injustices.

Il est certain que beaucoup des difficultés que nous rencontrons encore maintenant ne tarderont pas à s'aplanir par une plus longue expérience.

N'oublions pas cependant que nous aurons toujours à vaincre une difficulté, qui sera de plus en plus fréquente, mais contre laquelle, heureusement, nous sommes maintenant mieux armés, je veux parler de la simulation.

L'oculiste traitant, s'il a pu suivre son malade, saura rapidement à quoi s'en tenir. Cette vérification sera sans doute moins facile pour l'expert qui ne verra le blessé qu'une seule fois. Il existe cependant maintenant des appareils qui faciliteront beaucoup leur tâche.

M. Aubineau (Brest). — Un œil blessé porteur d'une cataracte traumatique a une valeur professionnelle nulle ; nous supposons que cette cataracte, non compliquée, se résorbe spontanément ou soit extraite : comment estimer la valeur professionnelle de l'œil ? En pareils cas, il n'est pas rare d'arriver à une acuité de 1/2, 1/3, 1/4 : A moins que l'œil congénère ne soit perdu ou ne soit plus mauvais que l'œil opéré, l'ouvrier ne bénéficie de la disparition de sa cataracte que par l'étendue plus grande de son champ visuel. Pratiquement, nous savons que la vision binoculaire est impossible ; en outre, le verre correcteur de l'aphakie ne peut servir à la fois pour la vision de loin et la vision de près. On ne peut donc pas se baser sur l'acuité après correction d'un œil opéré de cataracte, pour apprécier l'incapacité permanente partielle. Le médecin ou l'expert doit noter dans son rapport que la cataracte s'est résorbée ou a été opérée avec succès, que l'œil a une vision de x avec un verre de $+ x$ mais il doit ajouter que l'ouvrier ne peut porter son verre correcteur pendant le travail. S'ensuit-il que nous devons considérer un œil aphake comme perdu pour le travail ? C'est l'avis qu'émet M. Gorecki dans sa thèse ; nous ne partageons pas cette opinion. L'œil opéré de cataracte n'est pas une cause de gêne pour l'autre œil, il n'est pas non plus inutile puisqu'il sert à augmenter l'étendue du champ visuel binoculaire et par la même à prévenir un obstacle survenant de son côté, il peut devenir très utile si l'autre œil vient, pour une raison ou pour une autre, à perdre la vision.

Nous demandons à M. Sulzer si, pour apprécier la valeur professionnelle de l'œil aphake, il convient de se baser sur un chiffre qui dériverait du chiffre représentant l'acuité physiologique après correction ; ou si, à l'exemple de Haab et de Pflüger, nous devons toujours considérer la perte du cristallin comme donnant lieu à une invalidité de 13 à 20 % selon le métier de la victime.

M. Valude. — Deux points du rapport de M. Sulzer m'ont intéressé au point de vue des expertises médico-légales. Le premier est celui de la limite supérieure de l'acuité visuelle professionnelle. Nous voyons d'après le barème de Groenow que celle-ci est toujours plus ou moins inférieure à la limite de l'acuité visuelle physiologique. D'après moi, cette

différence ne devrait pas exister, car la conséquence de cette formule est que les tribunaux refusent de tenir compte d'une diminution visuelle de 1/3 ou de 1/4 provenant d'un accident du travail. Cependant, les individus ainsi lésés, tout en pouvant certainement continuer leur profession, n'en n'ont pas moins subi un préjudice, dont il est injuste de ne pas leur tenir compte. En unifiant la limite supérieure de l'acuité professionnelle et de l'acuité physiologique pour l'application stricte de la loi on ne risquerait plus de commettre des intices au détriment des blessés du travail.

Un autre point du travail de M. Sulzer qui m'a intéressé est le passage relatif aux borgnes. On y voit que les borgnes trouvent moins facilement à se faire embaucher, bien qu'ils soient capables de fournir le même travail qu'un ouvrier possédant ses deux yeux. Cela tient à ce que les employeurs hésitent à embaucher un borgne, qui, par la perte de son second œil, deviendrait pour eux une lourde charge, avec une rente égale à 66,66 % de leur salaire.

Or cette crainte des employeurs et cette disqualification des borgnes pourrait disparaître si on connaissait un jugement très intéressant rendu par la Cour de Paris le 16 février 1901, qui considère la perte du second œil chez les borgnes comme occasionnant une incapacité partielle et non point une infirmité totale. Ce jugement, qui paraît injuste au premier abord, est fort judicieux et me paraît très heureusement rendu dans l'intérêt des borgnes qui ne seront plus exposés à se voir préférer des camarades favorisés de leurs deux yeux, et qui ne seront plus soumis à une diminution de salaires en raison de l'infirmité qui les rend dangereux à employer.

M. Valude lit alors au nom du Comité une résolution invitant la Société à proposer au congrès de Lucerne, qui doit se tenir en septembre, une proposition d'unification de la mesure de l'acuité visuelle, et estimant que les travaux du rapporteur sur ce sujet pourraient constituer les bases du système proposé.

M. Javal. — A propos du rapport lui-même touchant aux accidents du travail, M. Javal demande que les patrons fassent examiner l'acuité de leurs employés à leur entrée dans l'usine. Une loi ne serait pas nécessaire, mais une invitation de la Société en raison de l'intérêt qu'auraient les patrons à cette pratique.

Répondant alors à la proposition de M. Valude, M. Javal aborde la question de l'acuité visuelle et de sa mesure.

Tout d'abord, il pose que toute unité est arbitraire, et que l'évaluation de l'acuité est une pure convention.

La base actuelle est anti-scientifique, et en pratique on voit bien que le *minimum separabile* n'est qu'une idée théorique, et que, par exemple, la lettre L n'est pas distinguée en raison de l'écart des deux jambages.

Comme l'ont dit Armaignac et le rapporteur une échelle doit être en progression non arithmétique mais géométrique, ainsi que l'a proposé Green, de Missouri.

Il n'y aurait, d'autre part, aucune objection à ne pas écrire des fractions mais des nombres entiers.

Quant à l'adoption du grade, c'est là une réforme absolument prématurée, la décimalisation de l'arc n'est pas encore généralisée en France, et elle est très loin d'être internationale.

Toute unité est inutile, mais si cependant on jugeait l'adoption de quelque chose nécessaire, on pourrait prendre le radian (arc de 1 mètre sur une sphère de 1 mètre de rayon) et adopter une échelle étalon en points, graduée en milli-radian.

M. Sourdille croit à la difficulté très grande de l'enquête ; de divers faits observés il résulte qu'on se heurterait à bien des obstacles de la part des patrons ou des ouvriers.

Les borgnes, en général, travaillent ou sont capables de travailler aussi bien que d'autres. Le grand facteur à considérer est l'intelligence des sujets. Néanmoins, du fait de la perte d'un œil, le borgne a subi un dommage dont il devra être indemnisé.

Quant aux aphakes, ils éprouvent une gêne réelle du fait de leur œil opéré ; mais en cas d'accident de l'autre œil, cela devient un avantage. Il faut donc leur allouer une indemnité, mais cependant réduite.

M. Dufour (Lausanne). — L'acuité visuelle devrait être prise dans les conditions où l'ouvrier travaille, en raison des variations de l'acuité et avec les conditions d'examen.

M. Dufour approuve l'initiative de la Société de porter la question de l'unification des échelles au congrès de Lucerne ; il estime que quel que soit le succès immédiat de la

proposition, ce serait l'honneur de la Société d'avoir pris l'initiative de cette réforme.

M. Péchin. — Le rapport de M. Sulzer ne nous donne pas pleine et entière satisfaction ; mais il ne pouvait donner davantage. Grâce à ce travail, nous marchons à l'adoption d'une unité de mesure d'acuité visuelle. Déjà en 1903, au Congrès de Madrid, M. Jose Presas (de Barcelone) présentait des conclusions analogues à celles de M. Sulzer, ainsi qu'une échelle optométrique et chromatique basée sur le système métrique décimal et montrait les avantages de la notation par ce système. La notation basée sur le système des degrés devait forcément un jour être remplacée par la décimalisation du quart de cercle.

M. Sulzer, avec sa compétence en ces sortes de questions, nous donne les raisons qui doivent faire admettre le grade comme unité de mesure de l'acuité visuelle. Une seule notation est indispensable, surtout pour les accidents du travail, afin que les magistrats aient un même chiffre d'acuité visuelle. A Paris, certains juges ne demandent à l'expert que des renseignements exacts sur l'acuité visuelle et sur les lésions oculaires et ne lui demandent qu'à titre accessoire et secondaire, son avis sur la capacité professionnelle du blessé. Ces juges ont raison, car dans les débats qu'ils dirigent et avec les éléments d'appréciation fournis par les patrons, et d'autres intéressés, ils peuvent se faire autrement que nous, médecins, une idée sur la valeur professionnelle d'un ouvrier dont la vision est réduite. Et si nous voulons, nous aussi, devenir capables d'apprécier aussi justement que possible la dépréciation subie, nous devons faire une enquête auprès de nos malades non sinistrés, et non en instance devant la justice. Ces malades nous renseigneront exactement sur ce qu'ils peuvent faire, et sans arrière-pensée. J'ai examiné ainsi 48 malades dont je vous donne l'acuité visuelle et leur valeur professionnelle. En classant ces renseignements, nous aboutirons à une enquête pratique et qui nous suffira dans la généralité des cas. Elle ne pourra qu'augmenter la précision de la formule dont on se sert actuellement en Allemagne et qui peut nous suffire en attendant. Et quoi qu'on fasse, il y a toujours une part d'arbitraire.

L'échelle de M. Sulzer a l'avantage, par ses grils, de nous donner un moyen de plus de rechercher la simulation. A ce point de vue il convient de signaler l'importance des épreuves par le diploscope de Remy. Il n'y a pas de simulateur capable de résister aux sept expériences faites rapidement avec cet instrument et en multipliant ces expériences avec des cartons aussi variés que nous le voulons ; une excellente mesure consiste à ne pas présenter à la fois à l'observé toutes les lignes des optotypes sur un seul carton, car en ce cas l'observé voit tout ce qu'il a à lire et pour peu que la simulation le tente, il en lira le moins possible. Il vaut mieux ne lui donner à lire qu'une seule ligne en lui cachant les autres. J'ai fait modifier par M. Meyrowitz son appareil éclairé par la lumière électrique. Avec l'éclairage par le gaz, cet appareil devient pratique.

M. Sulzer (rapporteur). Il est impossible de répondre individuellement à tous les confrères.

S. croit que l'enquête est possible. Lui-même est allé chez des industriels qui lui ont fait bon accueil. Elle seule pourra trancher les difficultés et supprimer les barèmes.

Il est d'accord avec plusieurs pour demander l'inscription de l'acuité visuelle sur le livret d'ouvrier.

Bien entendu, l'appréciation de l'expert est toujours nécessaire : néanmoins, celui-ci, doit se souvenir que son rôle est de donner des réponses précises à des questions précises, sans s'occuper de ses aspirations et préférences personnelles.

Chaque oculiste possède déjà des matériaux pour cette enquête comme ceux apportés par MM. Bourgeois et Vignes.

En terminant le rapporteur défend ses propositions touchant la mesure de l'acuité contre les critiques de M. Javal.

La Société passe alors à la discussion de la proposition de M. Valude.

M. Teillais (Nantes) est d'accord en principe sur la proposition de M. Valude. Il demande qu'une commission soit nommée qui soit chargée de présenter une motion à Lucerne, et il propose MM. Sulzer, Landolt et Vignes.

M. Valude se rallie à cette proposition.

M. Javal, M. Vignes, s'élèvent contre la proposition.

Depuis le Congrès international de Paris

une commission est nommée qui doit conclure sur ce sujet.

Une discussion, assez confuse, s'engage à ce propos. On fait observer qu'il est nécessaire que la Société puisse se prononcer sur les conclusions de la commission, éventuelle.

M. Dufour, sans appuyer pour la nomination d'une commission, demande à la Société qu'on puisse aboutir dans le délai maximum d'un mois.

M. Morax (Paris) demande qu'une commission soit nommée composée de trois membres et chargée de déposer mercredi une résolution sur laquelle la Société pourra se prononcer par son scrutin,

Cette motion mise au voix est adoptée.

La commission est composée de MM. Landolt, Sulzer et Vignes.

BIBLIOGRAPHIE

Le Dr Sisco. — **Traitement médical, optique et chirurgical du kératocône.** (*Thèse de Bordeaux*, 1903).

Écrite à la Clinique de Bordeaux, la thèse de M. Sisco s'attache à mettre en relief les avantages des larges iridectomies dans le traitement du staphylome pellucide. Aux observations de son maître, le Prof. Badal, publiées dans les *Archives d'ophtalmologie* de 1901, l'auteur ajoute les plus probantes de celles qu'il a pu recueillir dans la science.

Ses conclusions sont les suivantes :

« Une large iridectomie est la méthode de choix dans le traitement du kératocône ;

« L'excision d'un lambeau ovalaire comprenant le sommet du cône doit être réservée aux cas où l'iridectomie a échoué ;

« Le défaut d'équilibre entre la tension oculaire et la résistance amoindrie de la cornée, qui pourrait se produire de temps à autre, même après l'opération, sera combattue par l'emploi des myotiques, aussi longtemps que cela sera nécessaire ;

« La plupart des malades étant des sujets débilités, ou atteints de tares héréditaires, l'emploi des toniques et des reconstituants devra venir en aide au traitement chirurgical ;

« Enfin, la vision des kératoconiques pouvant parfois être notablement améliorée par l'emploi des verres sphériques ou cylindriques par le trou ou la fente sténopéique, on ne devra pas négliger l'emploi de ces derniers moyens. »

VARIÉTÉS

L'hopital des Six-Vingts à Chartres

Bien moins connu que l'hospice des Quinze-Vingts fondé à Paris vers 1250 par Saint-Louis en faveur des aveugles indigents, l'hôpital des Six-Vingts à Chartres, est dû à la générosité d'un certain Renault Basbon, Argentier du roi qui, touché de commisération envers le sort malheureux des aveugles, fonda en 1290, dans le faubourg St-Maurice de cette ville un hôpital désigné sous le nom de *Six-Vingts*.

L'année suivante 1291, le Roi Philippe le Bel, prit cette maison sous sa protection spéciale et donna des Lettres patentes par lesquelles il s'exprime en ces termes : « Et, afin que ceux qui habiteront le dit Hôpital vivent en paix et en tranquillité, voulons et ordonnons que, pour nous et en notre nom, notre Grand Aumônier et ses successeurs visitent, protègent et défendent ladite Maison, soit par eux-mêmes, soit par leurs Délégués.»

Les statuts du régime temporel et spirituel de l'Hôpital des aveugles de Chartres ont été donnés par Michel de Boniche, Aumônier du Roi Jean en 1357. Il ne paraît pas que le nombre des six-vingts ait jamais été rempli, mais ce qu'il y avait de certain, c'est qu'en 1568, lors du siège de Chartres, fait par les Anglais, la maison et l'église dudit Hôpital furent totalement detruites, ce qui fit que les aveugles rentrèrent dans la ville avec leurs droits et privilèges, mais réduits au nombre seulement de quinze Frères ou Sœurs, vivant ensemble dans un enclos qui leur avait été concédé.

Les hommes portaient en tout temps une robe d'étoffe de laine bleue, un rabat blanc, et une fleur de lys de cuivre était la seule marque distinctive des femmes.

« Tous sont tenus d'assister chaque jour à vêpres et à un salut pour le Roi, faute de quoi ils sont *mulctés*. C'est sous le règne de Philippe le Bel que les Six-Vingts ont été astreints à porter une fleur de lys. Ce règlement a été fait par ce Prince, à Passy, au mois de juillet 1309. » Dr Dujardin (de Lille).